Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(1), Summer, pp 1 - 13

Study the knowledge and performance of nurses in using Braden's pressure ulcer risk assessment scale

Mehrnoosh Khosharash[1], Marzieh Jahani Sayad Noveiri[2*], Naser Kamyari[3], Mitra Ghafar Zadeh[4]

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Department of Public Health, School of Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
4. Department of Emergency Medicine, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

***Corresponding Author: Marzieh Jahani Sayad Noveiri**, **Email:**jahanimzh@gmail.com

Received: 20 April 2024 **Accepted:** 10 August 2024

Abstract

Background & Aim: Bedsore is one of the special health-therapeutic problems and one of the basic problems of hospitalized patients in hospitals worldwide. This study aimed to determine the knowledge and performance of nurses in using Braden's pressure ulcer risk assessment scale.

Materials & Methods: In this descriptive-cross-sectional study, the research population consisted of all the nurses working in the educational-therapeutic centers of Rasht city. The sampling method was stratified random and the sample size was 200 nurses. A three-part questionnaire including a demographic .2information form, and a researcher-made questionnaire was used to evaluate the knowledge level of nurses and the Braden criterion. Independent t-test and multiple linear regression were used to analyze the data. The data was analyzed using SPSS version 16 software and the significance level was considered 0.05.

Results: The majority of subjects in this research were women (92.5%) with an average age of 33.87±7.23 years and work experience of less than 10 years (57.5%). The average knowledge score of nurses was 7.92±2.7, and except for the variables of clinical and post-nursing experience, other factors did not have a significant relationship with the knowledge score of nurses. The correlation between the performance scores of the nurses and the researcher showed a moderate amount of agreement ($r = 0.626$, $P < 0.001$).

Conclusion: In this study, nurses' knowledge about the Braden scale was not at the appropriate level, suggesting the need to pay more attention to effective educational methods.

Keywords: bedsores, Braden scale, knowledge, performance, Nurse

How to cite this article: Khosharash M, Jahani Sayad Noveiri M, Kamyari N, Ghafar Zadeh M. Study the knowledge and performance of nurses in using Braden's pressure ulcer risk assessment scale. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(1), Summer, pp 1 – 13**.** **https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-600-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

بررسی دانش و عملکرد پرستاران در استفاده از ابزار ارزیابی خطر ابتلا به زخم فشاری برادن

مهرنوش خوش تراش[1]، مرضیه جهانی صیاد نویری*[2]، ناصر کامیاری[3]، سیده میترا غفارزاده[4]

۱- استادیار، گروه پرستاری،دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲-استادیار، گروه پرستاری،دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳- استادیار،گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۴-مربی، گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* **نویسنده مسئول:** مرضیه جهانی صیاد نویری، **ایمیل:** jahanimzh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۴/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: زخم بستر بعنوان یکی از مشکلات ویژه بهداشتی-درمانی و از مشکلات اساسی بیماران بستری در بیمارستان‌های سراسر جهان می باشد. این مطالعه با هدف تعیین دانش و عملکرد پرستاران در استفاده از ابزار ارزیابی خطر ابتلا به زخم فشاری برادن انجام گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، جامعه پژوهش را تمامی پرستاران شاغل مراکز آموزشی-درمانی شهر رشت تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی طبقه‌ای بوده و حجم نمونه ۲۰۰ نفر از پرستاران بودند. در این پژوهش از پرسشنامه سه قسمتی شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه ارزیابی سطح دانش پرستاران و معیار برادن استفاده شد. جهت تحلیل داده ها از آزمون تی مستقل و همچنین از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: اکثریت واحدهای این پژوهش، زن (۹۲٪/۵) با میانگین سنی ۷/۲۳±۳۳/۸۷ سال و سابقه کار زیر ۱۰ سال (۵۷٪/۵) بودند. میانگین نمره دانش پرستاران ۲/۷±۷/۹۲ بود و بجز متغیرهای سابقهٔ بالینی و پست پرستار، سایر عوامل ارتباط معنی‌داری با نمرهٔ دانش در پرستاران نداشتند. همبستگی بین نمرات عملکرد پرستاران و محقق مقدار متوسطی از توافق نشان داده شد(P<۰/۰۰۱، r= ۰/۶۲۶)

نتیجه گیری: در این مطالعه دانش پرستاران درمورد معیار برادن از سطح مناسبی برخوردار نبود که این امر لزوم توجه بیشتر به استفاده از روش‌های موثر آموزشی و همچنین ارزیابی عملکرد پرستاران در تکمیل معیار برادن را مطرح می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: زخم بستر، معیار برادن، دانش، عملکرد، پرستار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

زخم بستر به عنوان یکی از مشکلات ویژه بهداشتی-درمانی و از مشکلات اساسی بیماران بستری در بیمارستان‌های سراسر جهان، از مسائل چالش برانگیز در مراکز مراقبت سلامت محسوب می‌شود(۱). زخم بستر که آن را اصطلاحا زخم فشاری نیز می‌نامند، به عنوان "آسیب موضعی به پوست و یا بافت زیرین آن در مناطقی که برجستگی استخوانی وجود دارد، در نتیجه فشار بیش از حد بر سیستم مویرگی – وریدی و یا ترکیب فشار و نیروهای لغزشی اصطکاک" تعریف می‌شود(۲). عموما این زخم‌ها به آهستگی التیام یافته و در صورت عدم درمان، موجب بروز استئومیلیت، و عفونت‌های موضعی یا سیستمیک می‌گردند. این زخم‌ها اغلب با کاهش سلامت جسمی برای بیماران و تحمیل هزینه های هنگفت مالی بر بدنه درمان همراه هستند(۳, ۴). زخم بستر به عنوان سومین اختلال پر هزینه بعد از سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی شناخته می‌شود(۵) و آمارها نشان می‌دهد که هر زخم بستر بطور معمول چهار روز به طول مدت بستری بیماران بستری در بیمارستان‌های آمریکا اضافه می‌کند و خطر ایجاد عفونت بیمارستانی را ۲۵درصد افزایش می‌دهد(۶, ۷)زخم بستر بطور متوسط 18 درصد بیماران بستری در تمامی بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهد(۸). نتایج مطالعه ای در آمریکا حاکی از آن است که سالانه بیش از دو و نیم میلیون نفر در بیمارستانها به علت زخم بستر بستری و حدود ۶۰۰۰۰ مرگ در اثر عوارض زخم بستر گزارش شده است (۹). شیوع این اختلال در ایران حدود ۱۹درصد تخمین زده شده است(۱۰). بنابراین با توجه به اهمیت این اختلال و هزینه‌بر بودن آن چه از جهت نیروی انسانی و چه از جهت اقتصادی، یکی از بهترین راهکارها، جهت کنترل زخم بستر، پیشگیری از بروز آن و ارزیابی خطر بروز آن در بیماران بستری در بیمارستان است. با توجه به این که زخم فشاری یک دغدغه مهم جهانی در زمینه ایمنی بیمار محسوب می‌شود، لذا پیشگیری و مدیریت زخم فشاری نیازمند توجه اعضای تیم سلامت است(۱). همچنین باید توجه نمود که زخم بستر از مواردی است که هرگز نباید اتفاق بیافتد و اگر بروز کند هزینه آنرا بیمه ها تقبل نمی نمایند(۱۱) و شاخص کیفیت مراقبت در مراکز مراقبت سلامت و از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت پرستاری نیز می‌باشد. بنابراین پرستاران به عنوان یکی از اصلی‌ترین اعضای تیم سلامت نقش بسزایی در پیشگیری و مدیریت زخم دارند(۱۲). در این میان اگر چه یک رویکرد تیمی چند رشته‌ای، نقش کلیدی در پیشگیری از زخم‌های فشاری ایفا می‌کند اما پرستاران در خط مقدم پیشگیری و درمان زخم‌های فشاری در سیستم‌های بهداشت و درمان باقی می‌مانند(۱۳). در این راستا، اولین قدم

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

در برنامه کنترل و پیشگیری از زخم فشاری، ارزیابی وقوع زخم بستر با استفاده از ابزاری مناسب، روا و پایا جهت انجام این کار است. ۴۰ ابزار مختلف جهت ارزیابی زخم بستر در کشورهای مختلف وجود دارد که البته بیشتر این ابزارها برگرفته از ۴ ابزار اصلی برادن، نورتن، واترلو و ارزیابی روند بهبود زخم (PUSH)[1] می‌باشند(۱۴). ارزیابی جهت زخم بستر در اولین فرصت پس از پذیرش انجام می شود و به طور دوره‌ای یا زمانی که وضعیت بالینی بیمار به طور قابل توجهی تغییر کند، نیز می باید تکرار گردد. ابزاری که مورد استفاده قرار می گیرد، باید از حساسیت و ویژگی بالایی برخوردار بوده و ارزش پیش‌بینی کنندگی خوبی داشته باشد. همچنین این ابزار تعریف واضحی داشته و استفاده از آن نیز آسان و راحت باشد(۱۵). در ایران در سال ۱۳۹۴ معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی) راهنمای پیشگیری از زخم فشاری را تدوین و بعد از آن بیمارستانها مکلف به استفاده از معیاری جهت ارزیابی زخم بستر در حوزه ایمنی برنامه اعتبار بخشی شده و از سال ۱۳۹۴ به بعد از مقیاس برادن[2] بطور روتین جهت مدیریت زخم بستر استفاده شد. این مقیاس شامل: درک حسی، میزان رطوبت، محدودیت حرکتی، توان راه رفتن، وضعیت تغذیه و وجود نیروهایی جهت اصطکاک است؛ برای پنج عامل اول، چهار سطح (وضعیت طبیعی نمره ۴ و بدترین وضعیت نمره ۱) و برای عامل اصطکاک سه سطح منظور گردیده است(بهترین وضعیت نمره ۳ و بدترین وضعیت نمره ۱)؛ بنابراین نمره کل این ابزار در محدوده ۲۳ -۶ است که در ۴ گروه در معرض خطر کم (امتیاز ۱۵تا ۱۸)، خطر متوسط (۱۳تا ۱۴)، خطر بالا (۱۰ تا ۱۲) و خیلی بالا (۶ تا ۹) برای ایجاد زخم فشاری دسته‌بندی شده است(۱۶).

با توجه به استفاده روتین از این ابزار در تمامی بخش‌های بیمارستان‌های ایران در بدو پذیرش بیماران بستری، همچنان شاهد بروز زخم بستر در بیماران بستری در بیمارستان‌ها هستیم. بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به برنامه پیشگیری از زخم بستر این برنامه سبب کاهش چشمگیر در روند ابتلا به زخم بستر نشده است که این امر می‌تواند به دلایل گوناگونی باشد. بنابراین تلاش در جهت کشف علل عدم موفقیت در کاهش میزان بروز زخم بستر در بیمارستان‌ها می‌تواند به حل شدن این معضل کمک نماید. یکی از علل عدم موفقیت در کاهش میزان بروز زخم بستر می‌تواند استفاده نامناسب پرستاران از معیار برادن(نقص عملکرد) و یا عدم کفایت دانش آنان در زمینه استفاده و کاربرد این معیار باشد، بطوریکه نتایج مطالعه ای که در سال ۲۰۲۱ در کشور هند انجام شدف نشان داد که ۷۳/۳ درصد پرستاران از دانش قابل قبولی در مورد معیار

1 Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)

2 Braden

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

ارزیابی زخم بستر برادن برخوردار بودند و با آموزش مناسب این میزان به ۹۶/۷درصد ارتقاء یافت(۱۷). همچنین علاوه بر مشکل دانش و عملکرد، بنظر می رسد مشکل نظارتی نیز در این زمینه اثرگذار بوده باشد. از آنجا که در مرور متون در کشور ایران، بازتاب دقیقی از میزان دانش و عملکرد پرستاران در استفاده از معیار برادن یافت نشد، لذا این مطالعه با هدف تعیین دانش و عملکرد پرستاران در استفاده از ابزار ارزیابی خطر ابتلا به زخم فشاری برادن انجام گردید.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. جامعه این پژوهش را تمامی پرستاران شاغل مراکز آموزشی درمانی شهر رشت متشکل از ۸ بیمارستان تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی طبقه‌ای بوده و حجم نمونه ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و ویژه بودند. در این پژوهش هر بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد؛ در هر طبقه نمونه‌ها به روش تصادفی سیستماتیک، مطابق با حجم نمونه متناسب با نسبت پرستاران هر طبقه با کل پرستاران تعیین و براساس معیارهای ورود انتخاب شدند. معیار ورود به این مطالعه شامل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت، داشتن سابقه ۶ ماه کار بالین و تمایل به شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه، تکمیل پرسنامه بصورت ناقص بود. جمع‌آوری اطلاعات توسط محقق پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و نیز پس از کسب رضایت آگاهانه به صورت کتبی از نمونه های مورد پژوهش و توضیح اهداف و حفظ اصل محرمانه بودن پژوهش به آنها، در یک بازه زمانی ۸ ماهه (آبان ۱۴۰۱ تا خرداد ۱۴۰۲) انجام شد. در این پژوهش از پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد.فرم اطلاعات دموگرافیک که شامل متغیرهایی چون سن، جنس، تاهل، سطح تحصیلات، سابقه بالین، سابقه کار در بخش، پست سازمانی (سرپرستار، استف، پرستار)، بخش محل خدمت، شیفت کاری (در گردش، ثابت) و شرکت در کارگاه زخم بستر بود. برای ارزیابی سطح دانش پرستاران از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه که با استفاده از مقیاس برادن و دستورالعمل تکمیل آن طراحی شد در ابتدا در اختیار ۶ نفر از اساتید متخصص در حوزه زخم بستر، مراقبت ویژه و ابزارسازی قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنها درمورد ادبیات و دستور زبان فارسی، استفاده از کلمات مناسب و قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب اعمال گردید (روایی محتوای کیفی). سپس پرسشنامه اصلاحی در اختیار ۱۳ نفر از اساتید متخصص در حوزه‌های مذکور قرار گرفته و CVR[1] آن مورد ارزیابی قرار گرفت؛ CVR گویه‌ها بین ۰/۸۴۶ تا ۱ بود؛ تنها یک گویه به دلیل CVR= ۰/۵۳۸ حذف گردید و پرسشنامه به ۱۲

1 Content Validity Ratio

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

سوال کاهش یافت. در مرحله بعد برای ارزیابی CVI[1] پرسشنامه مجددا در اختیار ۱۳ نفر از اساتید قرار گرفت و براساس آن I-CVI گویه‌ها بین ۰/۸۴۴ تا ۱ و S-CVI پرسشنامه ۰/۹۷۸ بود. برای I-CVI مقادیر ۰/۷۸ و بالاتر قابل قبول است و برای S-CVI عدد ۰/۹ به عنوان معیار عالی پذیرفته شده است؛ بنابراین تمامی گویه‌ها در پرسشنامه حفظ شدند.پاسخ های پرسشنامه بصورت چند گزینه ای بوده که با پاسخدهی درست به سوال، مشارکت کننده امتیاز کامل را دریافت می‌کرد بنابراین دامنه جواب ها بین ۰ تا ۱۲ بوده است. برای ارزیابی عملکرد پرستاران در استفاده از مقیاس برادن، محقق در شیفت‌های کاری مختلف حضور یافته و بیمارانی که در همان شیفت پذیرش شده و مقیاس برادن توسط آنها تکمیل شده بود را مورد ارزیابی قرار داده و خود محقق مجددا مقیاس برادن را برای آن بیمار تکمیل نمود و نمرات کسب شده توسط پرستار و محقق با هم مورد مقایسه قرار گرفت. شایان ذکر است که مقیاس ارزیابی خطر زخم فشاری برادن شامل۶ زیر مجموعه درک حسی، رطوبت، فعالیت، تحرک، تغذیه، اصطکاک و نیروی کشش (سایش) می باشد که هر نمونه در کل امتیاز با محدوده ۲۳-۶ را کسب می کرد. میانگین امتیازات در ۴ گروه در معرض خطر کم (امتیاز ۱۵ تا ۱۸)، خطر متوسط (۱۳ تا ۱۴)، خطر بالا (۱۰ تا ۱۲) و خیلی بالا (۹ یا کمتر) برای ایجاد زخم فشاری قرار داده شدند(۷). در مطالعه حاضر نمره نهایی معیار برادن که توسط پرستار به بیمار داده شده بود با نمره ارزیاب مورد مقایسه و بررسی قرار گرفت.

در این مطالعه، مقادیر متغیرهای کمی به صورت "(انحراف معیار) میانگین" یا "(دامنه میان‌چارکی) میانه" و مقادیر متغیرهای کیفی به صورت "(درصد) فراوانی" نشان داده شد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن متغیر دانش از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده گردید. در تحلیل‌های تک متغیره، جهت بررسی ارتباط دانش پرستاران با متغیرهای فردی و شغلی از آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون (یا معادل ناپارمتری آن‌ها: آزمون من-ویتنی، آزمون کروسکال-والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده شد. همچنین در تحلیل‌های چندمتغیره، جهت کنترل سایر متغیرها از رگرسیون خطی چندگانه برای تعیین عوامل مرتبط با دانش پرستاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از مجموع ۲۰۰ شرکت کننده در این مطالعه اکثریت زن (۹۲/۵٪) با میانگین سنی ۷/۲۳±۳۳/۸۷ سال و سابقه کار اکثریت زیر ۱۰ سال (۵۷/۵٪) و همچنین شیفت کاری بیشتر

1 Content Validity Index

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

این افراد به صورت در گردش (٪۸۵) بوده و ۶۸/۵٪ آنها سابقه شماره ۱).

شرکت در کلاس‌های آموزشی زخم بستر داشتند(جدول

جدول شماره۱: متغیرهای فردی- حرفه ای(تعداد=۲۰۰)

متغیر		میانگین ± انحراف معیار / فراوانی(درصد)
سن(سال)		۳۳/۸۷±۷/۲۳
	۳۵ سال≤	۱۱۸(٪۵۹)
	۳۵ سال<	۸۲(٪۴۱)
جنس	زن	۱۸۵(٪۹۲/۵)
	مرد	۱۵(٪۷/۵)
تاهل	متاهل	۱۲۵(٪ ۶۲/۵)
	مجرد	۷۵(٪۳۷/۵)
سطح تحصیلات	کارشناس	۱۷۴(٪۸۷)
	کارشناس ارشد	۲۶(٪۱۳)
سابقه کار		۹/۷۶±۶/۴۵
	۱۰ سال ≤	۱۱۵(٪۵۷/۵)
	۱۰ سال <	۸۵(٪۴۲/۵)
پست سازمانی	سرپرستار	۴(٪۲)
	ثابت صبح	۱۶(٪۸)
	پرستار	۱۸۰(٪۹۰)
بخش مجموع ۱۴۸ شده! تعداد	ICU اعصاب	۱۷(٪۸/۵)
	ارتوپدی	۴۵(٪۲۲/۵)
	جراحی مردان	۴(٪۲)
	جراحی اعصاب	۹(٪۴/۵)
	جراحی زنان	۱۲(٪۶)
	ICU عمومی	۰(٪۴/۵)
	اعصاب	۳(٪۱/۵)
	فک و صورت	۱۸(٪۹)
	بخش بعد از ICU	۱(٪۰/۵)
	استروک	۲(٪۱)
	جراحی سوختگی	۱۵(٪۷/۵)
	ترمیمی	۶(٪۳)
	ICU سوختگی	۱۶(٪۸)
سابقه کار در بخش		۶/۳۶±۵/۱۳
	۱۰ سال ≤	۱۶۰(٪۸۰)
	۱۰ سال <	۴۰(٪۲۰)
شیفت کاری	ثابت	۳۰(٪۱۵)
	در گردش	۱۷۰(٪۸۵)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

شرکت در کارگاه زخم بستر	بله	۱۳۷(٪۶۸/۵)
	خیر	۶۳(٪۳۱/۵)

SD: Standard deviation.

دامنه نمرات کسب شده در بخش دانش پرستاران ۱۲-۱ بود و میانگین نمره دانش پرستاران ۲/۷±۷/۹۲ بود. بیشترین پاسخ درست به پرسشنامه، مربوط به سوال در مورد هدف مقیاس برادن با ۷۵/۵در صد و کمترین پاسخ صحیح، مربوط به حیطه بررسی رطوبت با ۴۰درصد بود. ارتباط متغیرهای فردی-شغلی را با نمرهٔ دانش در پرستاران با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲). در این تحلیل ابتدا مدل رگرسیون خطی ساده (تک متغیره) به منظور بررسی ارتباط هر متغیر با نمرهٔ دانش مورد استفاده قرار گرفت. در ادامه به منظور همگام سازی اثرات، متغیرهای با سطح معنی داری ۰/۲> وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه شده اند. نتایج این بررسی نشان داد، در مدل های تک متغیره، به ترتیب متغیرهای سن بیشتر از ۳۵ سال(P=۰/۰۰۵، B=۱/۱۰۷)، سابقه کار بالینی بیشتر از ۱۰ سال(P<۰/۰۰۱، B=۱/۳۲۶)، پست سازمانی ثابت صبح(P=۰/۰۲۸، B=-۳/۳۷۵) و عدم شرکت در کارگاه زخم بستر(P=۰/۰۳۶، B=-۰/۸۸۰) با نمرهٔ دانش ارتباط معنی داری را نشان دادند. در ادامه و با در نظر گرفتن این متغیرها در یک مدل چندگانه، تنها دو متغیر سابقهٔ کار بالینی بیشتر از ۱۰ سال(P=۰/۰۴۳، B=۱/۲۴۳) و پست سازمانی ثابت صبح(P=۰/۰۱۲، B=-۳/۷۳۵) ارتباط معنی دار با نمرهٔ دانش داشتند. به عبارتی، به طور متوسط نمرهٔ دانش در پرستارانی که سابقهٔ کار بالینی بیشتر از ۱۰ سال دارند، نسبت به پرستاران با سابقهٔ بالینی کمتر از ۱۰ سال ۱/۲۴۳ واحد بیشتر است. و همچنین متوسط نمرهٔ دانش در پرستاران شیفت ثابت صبح به اندازهٔ ۳/۷۳۵ واحد کمتر از نمرهٔ دانش سرپرستاران می باشد(جدول شمارهٔ۲).

جدول شماره۲: ارتباط متغیرهای فردی-شغلی با نمرهٔ دانش پرستاران با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی (یک متغیره و چندگانه).

متغیر	مدل تک متغیره			مدل چندگانه		
	B	SE	*P*-value	B	SE	*P*-value
۳۵ سال≤	۰	–	–	–	–	–
۳۵ سال<	۱/۱۰۷	۰/۳۸۹	۰/۰۰۵	۰/۲۲۵	۰/۶۲۶	۰/۷۱۹
زن	۰	–	–	–	–	–
مرد	-۰/۴۱۸	۰/۷۴۱	۰/۵۷۳			
متاهل	۰	–	–	–	–	–
مجرد	-۰/۴۰۵	۰/۴۰۲	۰/۳۱۵			
کارشناس	۰	–	–	–	–	–
کارشناس ارشد	-۰/۱۷۳	۰/۵۸۱	۰/۷۶۶			

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

سابقه کار بالینی کمتر از ۱۰ سال	۰	–	–	–	–	–
سابقه کاربالینی بیشتر از ۱۰ سال	۱/۳۲۶	۰/۳۸۴	<۰/۰۰۱	۱/۲۴۳	۰/۶۱۰	۰/۰۴۳
پست سازمانی(سرپرستار)	۰	–	–	–	–	–
پست سازمانی(ثابت صبح)	-۳/۳۷۵	۱/۵۲۵	۰/۰۲۸	-۳/۷۳۵	۱/۴۷۶	۰/۰۱۲
پست سازمانی(پرستار)	-۲/۰۱۱	۱/۳۷۹	۰/۱۴۶	-۱/۹۰۶	۱/۳۴۸	۰/۱۵۹
سابقه کار در بخش کمتر از ۱۰ سال	۰	–	–	–	–	–
سابقه کار در بخش بیشتر از ۱۰ سال	۰/۱۶۳	۰/۴۸۸	۰/۷۴۰			
شیفت کاری ثابت	۰	–	–	–	–	–
شیفت کاری در گردش	۰/۲۵۹	۰/۵۴۷	۰/۶۳۶			
شرکت در کارگاه زخم بستر	۰	–	–	–	–	–
عدم شرکت در کارگاه زخم بستر	-۰/۸۸۰	۰/۴۱۶	۰/۰۳۶	-۰/۵۶۴	۰/۴۱۲	۰/۱۷۲

0: Reference level; SE: Standard error; B: Unstandardized coefficient.

ارتباط متغیرهای فردی-شغلی با نمرهٔ عملکرد پرستاران نیز با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی (تک متغیره و چندگانه) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل تک متغیره در این بررسی نشان داد هیچ یک از متغیرها رابطه معنی داری با نمرهٔ عملکرد پرستاران ندارند (جدول شمارهٔ۳). به این ترتیب در این تحلیل، هیچ یک از متغیرها وارد مدل چندگانه نشده اند.

جدول شماره۳: ارتباط متغیرهای فردی-شغلی با نمرهٔ عملکرد پرستاران با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی (یک متغیره و چندگانه)

متغیر	مدل تک متغیره			مدل چندگانه		
	B	SE	*P*-value	B	SE	*P*-value
۳۵ سال≤	۰	–	–	–	–	–
۳۵ سال<	-۰/۰۹۴	۰/۵۷۹	۰/۸۷۱			
زن	۰	–	–	–	–	–
مرد	-۱/۳۴۸	۱/۱۳۶	۰/۲۳۷			
متاهل	۰	–	–	–	–	–
مجرد	-۰/۶۴۰	۰/۵۸۸	۰/۲۷۸			
کارشناس	۰	–	–	–	–	–
کارشناس ارشد	-۰/۴۸۳	۰/۸۵۰	۰/۵۷۱			
سابقه کار بالینی کمتر از ۱۰ سال	۰	–	–	–	–	–
سابقه کاربالینی بیشتر از ۱۰ سال	۰/۴۸۵	۰/۵۷۵	۰/۴۰۰			
پست سازمانی(سرپرستار)	۰	–	–	–	–	–
پست سازمانی(ثابت صبح)	۲/۶۶۷	۲/۴۹۵	۰/۲۸۶			
پست سازمانی(پرستار)	۲/۹۱۲	۲/۳۰۹	۰/۲۰۹			
سابقه کار در بخش کمتر از ۱۰ سال	۰	–	–	–	–	–
سابقه کار در بخش بیشتر از ۱۰ سال	۰/۳۸۴	۰/۷۱۱	۰/۵۹۰			
شیفت کاری ثابت	۰	–	–	–	–	–
شیفت کاری در گردش	-۰/۲۳۴	۰/۸۰۰	۰/۷۷۰			

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

شرکت در کارگاه زخم بستر	۰	–	–	–	–	–	–
عدم شرکت در کارگاه زخم بستر	-۰/۱۹۱	۰/۶۱۴	۰/۷۵۶				

0: Reference level; SE: Standard error; B: Unstandardized coefficient.

برای ارزیابی میزان توافق بین ارزیابی عملکرد پرستاران توسط خودشان و محقق، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. این ضریب، میزان و جهت رابطه خطی بین دو متغیر کمی را نشان می‌دهد. مقادیر این ضریب بین ۱- تا ۱+ متغیر است و هرچه مقدار مطلق آن به ۱ نزدیک‌تر باشد، همبستگی قوی‌تری بین دو متغیر وجود دارد. به طور کلی، همبستگی کمتر از ۰/۴ ضعیف، بین ۰/۴ تا ۰/۸ متوسط و بیش از ۰/۸قوی تلقی می‌شود. نتایج تحلیل نشان داد که بین ارزیابی عملکرد پرستاران و محقق، همبستگی مثبت و متوسطی وجود دارد($r = ۰/۶۲۶$ ،$P<۰/۰۰۱$). این یافته حاکی از آن است که به طور کلی، پرستاران ارزیابی نسبتاً مشابهی از عملکرد خود با ارزیابی محقق ارائه می‌دهند.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین دانش و عملکرد پرستاران در ارتباط با استفاده از معیار برادن انجام گردید. نتایج این مطالعه نشان داد علیرغم برگزاری کلاس‌های آموزشی زخم بستر و شرکت حداکثری نمونه‌ها در این کلاس‌ها و همچنین با وجود اینکه مقیاس برادن در پرونده بیمارستانی ضمیمه می‌باشد نمره دانش پرستاران در استفاده از معیار برادن بسیار کمتر از حد مورد نظر بوده است که این مسئله می‌تواند نشان از عدم تاثیر مثبت برگزاری کلاس‌ها داشته باشد و آموزش در محیط و تک به تک شاید بتواند تاثیرات بیشتری در این زمینه داشته باشد چرا که چگونگی ارزیابی و استفاده از معیار برادن مسئله مهمی است که اغلب نادیده گرفته می‌شود و در مراکز آموزشی تنها به توضیح در مورد این معیار اکتفا می‌گردد. نتایج مطالعات زیادی حاکی از تاثیر مثبت آموزش بر دانش و عملکرد پرستاران می‌باشد(۱۸, ۱۹). البته نتایج برخی مطالعات نیز حاکی از احتمال تاثیر اندک آموزش بر پیشگیری از زخم بستر بوده است(۲۰). بنابراین تاثیرگذاری آموزش تحت تاثیر متغیرهای بسیاری بوده و تداوم آموزش می تواند اثربخشی آن را افزایش دهد(۲۱).

متغیرهای سابقهٔ بالینی و پست پرستار، با نمرهٔ دانش پرستاران ارتباط معنی دار داشتند. به طوری که نمرهٔ دانش پرستارانی که کمتر از ۱۰ سال سابقهٔ بالینی داشتند، بطور مشهودی کمتر از نمره پرستاران با بیش از ۱۰ سال سابقهٔ بالینی بود که این مسئله بخوبی اهمیت تجربه کاری و تحت آموزش مداوم قرار گرفتن را روشن می نماید. در مطالعه Dossary و همکاران(۲۰۲۰) نیز اهمیت تجربه بالین بطور کامل مشهود می باشد(۲۲) که همسو با مطالعه حاضر می باشد. نمرهٔ دانش در پرستارانی که دارای پست های ثابت(استف بخش) بودند، کمتر از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

سرپرستاران بود که این امر می تواند بدلیل درگیری دائم سرپرستاران در امر آموزش پرسنل تحت سرپرستی خود(۲۳)، ناشی شده باشد. همچنین باید به این نکته نیز توجه نمود که پرستاران با پست های خاص ارتباط کمتری با بیماران و امر مراقبت از آنان دارند(۲۴). با توجه به حضور ثابت این افراد در شیفت های صبح و همچنین انجام عملیات های نظارتی و آموزشی این افراد جهت افراد جدید الورود، الزام بروزرسانی دانش این افراد می باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.

در این مطالعه توافق عملکرد پرستاران و محقق همبستگی مثبت و متوسط بود که بنظر می رسد با توجه به لزوم توجه بیشتر به بخش دانش در رابطه با زخم بستر، عملکرد پرستاران در سطح قابل قبولی قرار داشته است و توجه به دانش پرستاران می تواند تاثیر مثبت فزاینده ای برعملکرد آنان داشته باشد. نکته قابل توجه در این مطالعه این است که علیرغم ضمیمه بودن معیار برادن در پرونده بیماران و با توجه به اجباری بودن تکمیل این معیار برای تمامی بیماران، همچنان سطح دانش پرستاران درمورد معیار برادن در حد قابل قبول نبوده است. این امر علاوه بر برگزاری محدود کلاس‌های آموزشی، می‌تواند ناشی از فقدان تداوم در آموزش پرستاران درمورد زخم بستر باشد. کما اینکه در مطالعات مختلف نیز به اثرگذاری آموزش بصورت مداوم اشاره شده است(۲۷-۲۵). در هر حال آنچه مسلم است توجه به اثربخشی آموزش‌های ارائه شده به پرستاران است که نه تنها در پایان هر دوره آموزشی بلکه باید به طور دوره‌ای انجام شود. نکته دیگر، ارزیابی عملکرد پرستاران در تکمیل معیار برادن توسط افراد مسئول است که کمتر به آن توجه شده است و این مسئله باعث می‌شود تکمیل معیار زخم بستر توسط پرستاران بطور سلیقه‌ای انجام شده و ابهاماتی ایجاد شود. همچنین پیشنهاد می گردد که ارزیابی دانش و عملکرد در سطح مدیران و ناظران بالینی پرستاری نیز مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد علیرغم شرکت اکثر پرستاران در کلاس‌های آموزشی زخم بستر، دانش آنها درمورد معیار برادن از سطح مناسبی برخوردار نبود که این مسئله می تواند به علت نقص در آموزش و یا عدم نظارت مداوم استفاده از ابزار بوده باشد. بنابراین لزوم توجه بیشتر به استفاده از روش‌های موثر آموزشی (نظیر آموزش چهره به چهره، استفاده از ابزارهای مناسب آموزشی، بازخورد فرد به فرد، ارزشیابی دوره‌ای آموزش‌ها و آموزش مستمر) و همچنین بررسی های دوره ای جهت ارزیابی عملکرد پرستاران در تکمیل معیار برادن پیشنهاد می گردد. همچنین آموزش در مورد زخم بستر و چگونگی استفاده از ابزارهای پیش‌بینی کننده آن در دانشکده‌های پرستاری نیز می‌بایست مورد توجه ویژه قرار گیرد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد کمیته اخلاق IR.GUMS.REC.1401.374 می باشد. بدینوسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان بخاطر حمایت‌های معنوی در انجام این تحقیق و نیز از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض در منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

Reference

1.El Enein NYA, Zaghloul AA. Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria. International journal of nursing practice. 2011;17(3):262-8.

2.Haesler E, Kottner J, Cuddigan J, Group IGD. The 2014 international pressure ulcer guideline: methods and development. Journal of Advanced Nursing. 2017;73(6):1515-30.

3.Gorecki C, Nixon J, Madill A, Firth J, Brown J. What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. Journal of tissue viability. 2012;21(1):3-12.

4.Jamand T, Akaberian S, Khoramroodi R, Pooladi S, Hajivandi A, Bagherzadeh R, et al. Assessment of risk factors associated with bedsores in patients admitted to Fatemeh Zahra & Salman Farsi Hospitals in Boushehr by using the braden indices (2007-2008). Iranian South Medical Journal, 2012, 15(3:)233. [Persian]

5.Karimian M, Sarokhani D, Sarokhani M, Sayehmiri K, Mortazavi Tabatabai SA. Prevalence of bedsore in Iran: a systematic review and meta-analysis. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016;26(136):202-10. [Persian]

6.Triantafyllou C, Chorianopoulou E, Kourkouni E, Zaoutis TE, Kourlaba G. Prevalence, incidence, length of stay and cost of healthcare-acquired pressure ulcers in pediatric populations: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies. 2021;115:103843.

7.Amirifar S, Reza Masouleh S, Pourshikhian M, Monfared A, Kazemnejad Leili E. Predictive value of Braden Scale in pressure ulcer occurrence in hospitalized patients. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2013;23(2):8-15. [Persian]

8.Mobayen M, Zohrevandi B, Teihou Jorshari S, Salari A. Prevalence of bed sores among patients referring to a medical center in iran. Journal of surgery and trauma. 2021; 9(1):17-25. [Persian]

9.Borojeny LA, Albatineh AN, Dehkordi AH, Gheshlagh RG. The incidence of pressure ulcers and its associations in different wards of the hospital: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Preventive Medicine. 2020;11. [Persian]

10.Karimian M. Prevalence of Bedsore in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis J Mazandaran Univ Med Sci). 2016;26(136):202-10. [Persian]

11.Crist J. Never say never:" never events" in Medicare. Health Matrix. 2010;20:437.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]

12.Gunningberg L, Mårtensson G, Mamhidir AG ,Florin J, Muntlin Athlin Å, Bååth C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. International wound journal. 2015;12(4):462-8.
13.Aslan A, van Giersbergen MY .Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. Journal of tissue viability. 2016;25(1):66-73.
14.Gurkan A, Kirtil I, Aydin YD, Kutuk G. Pressure injuries in surgical patients: a comparison of Norton, Braden and Waterlow risk assessment scales. Journal of wound care. 2022;31(2):170-77.
15.Theeranut A, Ninbanphot S, Limpawattana P. Comparison of four pressure ulcer risk assessment tools in critically ill patients. Nursing in critical care. 2021;26(1):48-54.
16Kennerly SM, Sharkey PD, Horn SD, Alderden J, Yap TL, editors. Nursing Assessment of Pressure Injury Risk with the Braden Scale Validated against Sensor-Based Measurement of Movement. Healthcare; 2022; 10(11): 2330.
17.Kaur G, Pandey P, Rani M. A Study to Assess the Effectiveness of Structured Teaching Programme Regarding Use of Braden Scale In Prevention of Pressure Sores in Terms of Knowledge among Staff Nurses at Selected Hospital, District Hisar (Haryana). Orthopaedics. 2021;16:10.
18.Sardari M, Esmaeili R, Ravesh NN, Nasiri M. The impact of pressure ulcer training program on Nurses' performance over the pressure ulcer prevention at intensive care unit. Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2019;9(3-2019):145-9. [Persian]
19.Awali ZM, Nagshabandi E, Elgmail A. The effect of implementing pressure ulcer prevention educational protocol on nurses' knowledge, attitude and practices. Nursing and Primary Care. 2018;2(4):1-7.
20. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, Thalib L, Whitty JA, McInnes E, Chaboyer WP. Repositioning for pressure injury prevention in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020(6).
21.Grešš Halász B, Bérešová A, Tkáčová Ľ, Magurová D, Lizáková Ľ. Nurses' knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcers. International journal of environmental research and public health. 2021;18(4):1705.
22.Al-Dossary R, Alamri M, Albaqawi H, Al Hosis K, Aljeldah M, Aljohan M, et al. Awareness, attitudes, prevention, and perceptions of COVID-19 outbreak among nurses in Saudi Arabia. International journal of environmental research and public health. 2020;17(21):8269.
23.Berndtsson I, Dahlborg E, Pennbrant S. Work-integrated learning as a pedagogical tool to integrate theory and practice in nursing education–An integrative literature review. Nurse education in practice. 2020;42:102685.
24.Nissanholtz-Gannot R, Rosen B, Hirschfeld M, Dorit Weiss Cnsglasbdgyhmhckgkikrn-Gbrbshsyn. The changing roles of community nurses: the case of health plan nurses in Israel. Israel Journal of Health Policy Research. 2017;6:1-15.
25.Longhini J, Rossettini G, Palese A. Massive open online courses for nurses' and healthcare professionals' continuous education: a scoping review. International nursing review. 2021;68(1):108-21.
26.Bijani M, Rostami K, Momennasab M, Yektatalab S. Evaluating the effectiveness of a continuing education program for prevention of occupational exposure to needle stick injuries in nursing staff based on Kirkpatrick's Model. Journal of the National Medical Association. 2018;110(5):459-63.
27.Obaid H, Mohammed S. Effectiveness of Educational Program on Nurses Knowledge toward Nursing Management for Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention in Cardiac Center at Al-Dewaniyah City. Iraqi National Journal of Nursing Specialties. 2020;33(1):12-20.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-05]